

文章编号:2095-0365(2019)04-0068-06

# 农村社区家庭医生签约服务推进问题研究

## ——基于沪闽两地农村社区的调查

陈 兰 兰

(福建师范大学 公共管理学院,福建 福州 350007)

**摘 要:**实施家庭医生签约服务是推进健康中国建设的重要举措。通过了解我国家庭医生签约服务制度在农村社区实施现状,将发展相对成熟的上海浦东新区L农村社区与尚处于起步探索阶段的福建漳州J农村社区的相关情况进行比较。提出J农村社区家庭医生签约服务实施中存在的不足并分析产生不足的原因,旨在强调政府在该制度实施过程中的重要性。进一步提出推进家庭医生签约服务在农村社区的顺利施行,要求政府要加强由内及外的政策宣传、完善激励机制、加大医疗设备的投入和医疗卫生基础设施的建设。

**关键词:**农村社区;家庭医生;签约服务

**中图分类号:**F320 **文献标识码:**A **DOI:**10.13319/j.cnki.sjztdxbskb.2019.04.12

### 一、问题提出

近年来,我国面临着人口老龄化、慢性病高发等挑战,转变以医院和疾病为中心的医疗卫生服务模式迫在眉睫。在全科医生制度不断完善、分级诊疗制度不断推进以及家庭医生签约服务试点施行的背景下,2016年6月,由国务院医改办等七部委联合发布的《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》明确指出要围绕推进健康中国建设、实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,以健康为中心,促进医疗卫生工作重心下移、资源下沉。结合基层医疗卫生机构综合改革和全科医生制度建设,家庭医生签约服务全面启动。<sup>[1]</sup>2017年,已有27个省(区、市)开展家庭医生签约服务并取得了初步成效,2018年,“家庭医生”再度成为两会热点。新时代下我国城乡区域发展水平依旧存在一定的差距,家庭医生签约服务在农村社区的施行相比城镇社区而言起步较晚,发展也不够充分。

从农村社区本身而言,社区人口密度小、经济发展相对落后且居民传统就医观念浓厚。亟需以家庭医生签约服务为突破口,下沉基层医疗卫生服务以改变农村社区“小病大医”和“小病扛,大病拖”的现象发生;从医疗资源上看来,各类资源的缺失使得家庭医生签约服务在农村社区实施存在更多障碍。2019年国民经济和社会发展规划中强调要深入推进公共卫生服务补短板强弱项提质量,不断加强乡村医生队伍建设。<sup>[2]</sup>推进家庭医生签约服务在农村社区的施行对完善农村基层公共卫生服务、提高居民医疗卫生服务水平有着重要的作用,也是缩小城乡公共卫生服务差距的重要举措。

当前对农村社区家庭医生签约服务的探究,从学科上看来多集中于公共卫生领域,侯进等<sup>[3]</sup>从农村社区家庭医生签约服务效果评价出发,提出要从优化支付方式、确立全科基本服务项目、加强全科医生培养力度等方面推进家庭医生签约服

收稿日期:2018-04-04

作者简介:陈兰兰(1995-),女,硕士研究生,研究方向:公共管理理论与实践。

本文信息:陈兰兰.农村社区家庭医生签约服务推进问题研究——基于沪闽两地农村社区的调查[J].石家庄铁道大学学报:社会科学版,2019,13(4):68-73.

务在农村社区的施行。周晓容等<sup>[4]</sup>则在对与家庭医生签约服务相关人员进行调查访问后,提出家庭医生签约服务在农村社区的施行依旧存在服务能力不足、服务包设计不够科学、设备及基本药物配备不足等问题。从研究内容上来看,学者们多选择从某一特定角度出发进行分析,张广东<sup>[5]</sup>在对乡村医生队伍建设进行探讨后,提出要想解决乡村医生队伍存在的问题就要加快推进家庭医生签约服务在农村社区的施行。何俊曦等<sup>[6]</sup>则从农村社区家庭医生的签约现状出发,提出农村社区居民对家庭医生签约服务的知晓率和签约率还有待提升,其中一个重要原因是农村居民的签约意愿和就医习惯间依旧存在矛盾。

从现有的研究成果看来,关于政府如何推进家庭医生签约服务在农村社区施行上的研究还有所欠缺。本文选取了发展相对成熟的上海浦东新区 L 农村社区和处于起步阶段的福建漳州的 J 农村社区,通过对相关文献的收集整理和对相关人员的访问,采用案例比较的方法,对两社区所在政府对家庭医生签约服务的推进进行比较,分析 J 社区家庭医生签约服务推进过程中存在的问题及

原因,并试图汲取 L 社区的优秀做法以不断完善家庭医生签约服务在农村社区的推进,在研究方法和角度上都有一定的创新。

## 二、调查概况

### (一)社区选择

2010 年上海市浦东新区启动家庭医生签约服务,L 社区作为浦东新区家庭医生责任制的 10 大试点区域,在政策实施后取得了较为醒目的成绩。福建省漳州市 J 农村社区于 2017 年开始推行家庭医生签约服务,相对上海而言起步较晚,各方面发展不够成熟。之所以选择 L 社区和 J 社区两个农村社区进行比较,主要原因是二者的家庭医生签约服务在队伍组成、服务内容、签约服务模式等方面都较为相似(如表 1),可以排除一些因素的干扰。本文从家庭医生签约服务过程中政府的举措入手,通过比较和总结,试图阐释家庭医生签约服务在农村社区实施过程中的困境并探索解决的途径,具有重要的现实意义。

表 1 L 社区与 J 社区家庭医生签约服务详情

| 社区   | 队伍组成                  | 服务内容                | 签约服务模式  |
|------|-----------------------|---------------------|---------|
| L 社区 | 全科医生、社区医生、乡村医生、公共卫生医师 | 健康管理、健康服务、健康关怀      | “1+1+1” |
| J 社区 | 家庭医生、社区护士、乡村医生、公卫人员   | 健康管理、优先医疗服务、个性化有偿服务 | “1+1+X” |

注:表格来源:笔者自制。

### (二)两社区家庭医生签约服务现状分析

由于受农村各因素的限制,家庭医生签约服务在农村社区的推行存在更大的障碍。虽然 L 农村社区和 J 农村社区推行家庭医生签约服务的时间不同、取得的成效也不一样,但二者在家庭医生签约服务的推进过程中都做出了相应积极的举动。

#### 1. L 社区家庭医生签约服务的推进现状

在上海“1+1+1”的签约组合模式下,L 社区形成了“社区首诊、联合体内梯度就诊”的服务模式。以社区为载体、家庭为单位、契约服务为形式并巧妙地利用电子档案对村民的健康资料进行管理,家庭医生团队主要通过社区卫生服务中心和村卫生室这两个平台为社区居民提供服务。

L 社区家庭医生签约服务的顺利推进离不开

政府由内及外全方位的政策宣传。包括对政府内部公务人员、各级医务人员和各村干部进行的政策培训。再由家庭医生和村委会组成流动宣传组,上门入户对村民进行详细的政策解读,主动解决村民的签约疑惑。而在资源投入上,首先,政府对家庭医生的薪酬给予了重点倾斜,每年增加家庭医生签约服务经费 1 万元。同时,也为全科医师提供了住房保障和培训实习的机会。对于乡村医生,政府则不断扩大其经费来源,除了业务收入、公共卫生服务费外也提供了更大力度的财政补贴;其次,L 社区卫生服务中心软硬件设备齐全,公众号“医疗小 I”有效实现预约就诊。近来,社区卫生服务站升级为家庭医生诊所,坐落于几个行政村的中心,方便了家庭医生看诊。

#### 2. J 社区家庭医生签约服务的推进现状

J 社区家庭医生签约服务起步较晚,2017 年签约人数一万多户,签约覆盖率达 30%。在采用

漳州市“1+1+X”的签约服务模式，J 社区形成了由家庭医生、社区护士、公卫人员以及乡村医生组成的家庭医生团队。政府在推进家庭医生签约服务过程中做了一定的努力。

首先，政策宣传和签约活动主要依靠社区卫生服务中心人员联合乡村医生以乡村卫生室为基地进行。其次，J 社区对家庭医生实行绩效考核机制，而乡村医生除了享有基础工资和绩效工资以外，还增加了岗位津贴。社区卫生服务中心在不断完善各类医疗设备的同时也尝试利用家庭医生 APP 和 WEB 服务端扩大签约途径。近来，政府在各村投建村卫生室并公开招聘公办乡村医生以不断丰富家庭医生团队。

3. 不同社区家庭医生签约服务推进现状比较  
两社区所在政府都为家庭医生签约服务的推进做了较大的努力，将两社区家庭医生签约服务推进工作归纳为政策宣传、人才吸引以及医疗设

备和医疗卫生基础设施的投入四个方面，进行对比后得出结论，如表 2 所示。从宣传力度上看，L 社区的宣传力度大且全面；而 J 社区的相关工作人员对政策的掌握不够，对村民的宣传历时短且方式单一。从医疗卫生基础设施的建设上看来，L 社区除了有完善的基础设施外还更加注重就医软环境的设计；而 J 社区各行政村村卫生室正处于投建阶段，社区卫生服务中心不同诊室的装修如出一辙，可见对就医环境的设计也不够重视。在医疗设备配备上，L 社区医院和诊所都配备有相应的医疗设备；而 J 社区的医疗设备有所欠缺，特别是乡村诊所更为匮乏。在人才吸引上，L 社区所在政府坚持通过物质保障和精神激励吸引优秀人员加入，更加注重其长远发展；而 J 社区所在政府对家庭医生团队各医务人员的吸引仅限于绩效工资奖励和政府津贴。因而，J 社区在家庭医生签约服务的推进过程中还凸显出一定的问题。

表 2 L 社区与 J 社区对比详情

| 社区   | 政策宣传力度 | 医疗卫生基础设施 | 医疗设备 | 人才吸引力度 |
|------|--------|----------|------|--------|
| L 社区 | 大      | 完备       | 齐全   | 大      |
| J 社区 | 小      | 投建中      | 部分欠缺 | 小      |

### 三、J 社区家庭医生签约服务推进中存在的问题及原因分析

(一)J 社区家庭医生签约服务推进中存在的问题

J 社区实施家庭医生签约服务起步较晚尚处于摸索前进阶段。村民对该政策的知晓率和签约率不高，存在“代替签约”的现象，再者家庭医生队伍数量也有所欠缺，无法实现农村社区居民自由选择一组家庭医生团队进行签约的初衷，具体阐释如下。

1. 村民对家庭医生签约服务的知晓率和签约率不高

J 农村社区里共有 31 个行政村，家庭医生签约服务的宣传活动主要通过社区医务人员和乡村医生进行。然而，宣传活动并没有提前开展，只在签约当天简单叙说，这就导致村民对该政策没有进行深入了解，存在不信任的心理。甚至有很大一部分村民表示对家庭医生签约服务相关内容没有任何知晓。通过调查了解，家庭医生签约服务在 J 社区实施第一年签约率仅为 30% 且签约人群对签约服务的利用率也并不高，很多签约村民

表示对所属家庭医生团队并不熟识，对自己所能拥有的权利也并不清楚。

2. 签约服务过程中存在“代替签约”的现象

基于农村社区居民所处环境及自身的特点，其对政策的敏感度不够强，对信息的获取也不够及时，政府的政策宣传在这里就显得十分重要。然而为了实现高签约率，在 J 社区某些行政村甚至出现了“代替”签约的现象，即村委会或村卫生室等替代居民完成签约。居民对签约事项全然不知，直至签约服务合同书分发到各自手中。这显然违背了家庭医生签约服务制度中规定的居民自愿选择家庭医生团队、自愿参与的原则。

3. 家庭医生队伍不足且乡村医生缺失

《关于推进家庭医生签约服务指导意见的通知》在关于签订签约服务协定的规定中指出，居民和家庭可根据自己的意愿选择 1 个家庭医生团队进行签订。而事实上，J 农村社区常住人口有 27.3 万，却只有 36 支家庭医生队伍，甚至出现几个行政村共用一支家庭医生队伍的现象。世界卫生组织指出：平均每 2 000 人就要配备 1 名家庭医生，才能满足人们对基层卫生保健的需求。按国家执业医师要求，基层卫生机构需至少配备辖区总人口

数的0.85%医务人员。<sup>[7]</sup>这样看来,J社区家庭医生的配备远远不够,村民没有更多选择家庭医生团队的可能。而乡村医生的高龄化趋势,对家庭医生团队建设也造成很大影响。

## (二)J社区家庭医生签约服务推进中存在问题的原因分析

### 1. 对内对外政策宣传不足

政策的宣传对政策执行的顺利推进十分重要。首先在内部宣传上,政府与家庭医生签约服务工作相关的各部门对政策的掌握并不够透彻。社区卫生服务中心的工作人员对J社区家庭医生签约服务模式等内容并没有清晰的认知,为了达到上级所规定的签约率,负责签约的人员会容易做出“代替签约”的举动,可见政府内部的政策宣传活动并不够深入。其次在对外宣传上,J社区家庭医生签约服务的宣传活动多和签约活动一同进行,政策宣传时间短,村民对政策的了解程度浅,容易产生不信任感进而影响签约意愿。除此之外,相关人员对已签约的村民也没有做好情况跟进和服务宣讲,导致家庭医生签约服务的利用率低下。

### 2. 医疗设备和医疗卫生基础设施不完备

J社区卫生服务中心在重新改造后于2016年投入使用。服务中心医疗设备相对齐全,是集看诊、健康管理和基本医疗保障等为一体的综合性基层医疗机构。然而,J社区各行政村村卫生室正处于投建期,现阶段乡村医生主要于自家看诊,看诊环境不佳;再者,乡村诊所除了简单的血压仪和血糖仪等医疗设备外,再无其他辅助治疗设备。乡村医生是家庭团队重要的一员,村卫生室也是家庭医生签约和服务的重要场所,村卫生室的欠缺和诊所医疗设备的不完善容易让村民对乡村医生产生不信任感,固守“小病上大医院”的诊疗思想,这也在很大程度上影响了签约率。

### 3. 激励机制不健全影响人才的吸引力

J社区家庭医生团队除了享有一定的工资报酬外,并无更多的待遇保障。目前,为了缓解乡村医生的紧缺,随着公办村卫生室投建,乡村医生的招聘活动也陆续进行。从招聘公告上看来,公办乡村医生的报酬主要由基本工资、绩效津贴和岗位津贴构成,并无住房保障和更多的学习晋升机会,因而导致很多优秀人才“下不来,留不住”。一位退休却仍在岗的乡村医生提到:“现在没有年轻

的医生愿意来当乡村医生,哎,待遇不够吸引人啊。”可见激励因素不足是导致基层医务人员欠缺的重要原因,而家庭医生团队的不完整和不富余是家庭医生签约服务在农村社区顺利推行的一大阻碍。

## 四、完善J农村社区家庭医生签约服务的路径

推进健康中国建设,实施家庭医生签约服务是深化医药卫生体制改革的重要举措,其转变了基层医疗卫生服务模式也切实维护了人民群众的健康。近年来,家庭医生签约服务在农村社区不断推进,这能在一定程度上缓解农村居民看病难的问题,也能够更好地缩小城乡医疗卫生差距。但是基于农村各要素的特殊性,家庭医生签约服务在农村的实施会遇到比城镇社区更大的障碍,出现更多的问题。因而,要从以下几方面推进家庭医生签约服务在J社区的施行。

### (一)加强内外宣传,扩大政策知晓率

对内要加强各部门人员对政策的掌握。特别是J社区所在基层政府、各级医疗机构的医务人员以及31个行政村干部,都要清楚地了解家庭医生签约服务的具体内容,为后期的宣传做好准备。内部宣传是一个循序渐进的过程,从卫生管理局相关人员到卫生服务中心医务人员再到村干部和乡村医生通过专题汇报、访谈、培训等形式进行层层落实,由上及下充分了解J社区家庭医生签约服务内容。其次,对外宣传要多途径开展。首先,政府应该积极引导J社区各行政村村委会利用闲置的广播进行政策宣传。J社区处于闽南地区,村民日常通用语言为闽南语,为了让一些缺乏文化的村民能够对政策有深入了解,广播应该配合当地方言闽南语进行;其次,走访分发小册子进行宣传。J社区家庭医生签约服务以家庭为单位,因而,宣传对象也要着重以家庭为主。走访过程除了要对村民进行较为详尽的讲解外,还应该发放关于家庭医生签约服务内容的小册子以便能随时翻阅进行了解;最后,可采用“小板凳”座谈方式进行反馈和答疑。政策宣传工作进行后,可以以家庭为单位选派一名代表参与座谈,由相关人员对J社区居民进行答疑解难并听取居民反馈,根据农村居民的需要和困难进行政策的补充和修改。

## (二) 完善激励机制,吸引优秀人才加入

家庭医生签约服务在农村社区的顺利推行离不开医务人员的支持,而优秀人才的投入需要“外强保障,内修机制”。既要建立家庭医生团队内部良好的竞争环境,也要保障各医务人员的待遇,让优秀人才能够“下得来,留得住”。J社区家庭医生团队中的医务人员除了能获取一些基本报酬外并无更多保障,这使得很多人才不愿进入农村去服务基层。因此,政府应当拨付家庭医生签约服务专项资金并给予家庭医生的报酬和待遇以重点倾斜,为乡村医生提供住房保障、解决子女的教育问题,并建立实训和教学中心给予全科医生和乡村医生更多的学习机会,为家庭医生团队的医务人员构建职业发展平台。只有不断完善保障机制才能吸引更多医务人员加入农村社区家庭医生团队中来,也只有保证医务人员“心里暖”,才能留住更多优秀的人才。

## (三) 加大医疗设备投入,充分开发信息平台

农村社区卫生服务中心以及村卫生室的医疗设备不够完善会一定程度阻碍家庭医生签约服务的推进,导致签约率的下降。J社区各行政村村卫生室的医疗设备都有所欠缺,“巧妇难为无米之炊”,村卫生室作为村民首要接受治疗的场所,若无完备的基础医疗设备,乡村医生就无法对村民的病情做出更为准确的判断。因而,要对J社区各村卫生室的医疗设备进行补充和完善,提供一些基本的检查设备和康复设施等等以增强村民对乡村医生的信心,进而提高家庭医生签约服务率。此外,还要加大对J社区的信息技术投入,在社区卫生服务中心投放电子信息屏实现人机互动并通过创建微信公众号拓宽村民的签约、预约和反馈渠道。以此进一步拉近村民与家庭医生的联系,

充分利用网络实现数据和信息的共享。

## (四) 推进村卫生室建设,完善农村社区基层首诊

医疗卫生基础设施主要包括医院、社区卫生服务中心以及村卫生室,其中村卫生室的建设和完善至关重要。近来,J社区的社区卫生服务中心的发展越来越完善,然而各行政村的村卫生室还未完全建立,乡村医生在家里看诊,对看诊的质量和效率提出了很大的挑战。因而,要持续投入建立公办村卫生室,只有给予乡村医生一个更好的办公场所才能吸引更多优秀年轻医师“下基层”;也只有这样才能为J社区的村民提供更好的就诊环境,进一步增强J社区村民对家庭医生签约服务的信心,提高签约率和有效利用率。公办村卫生室的建立对家庭医生签约服务所提出的促进医疗资源下层目标的实现有一定推动作用,进一步完善了农村社区基层首诊。

## 五、结语

家庭医生签约服务在农村社区的施行正处于探索阶段,还存在着些许的问题和不足,政府对政策的实施起着至关重要的作用。新时代推进家庭医生签约服务在农村顺利施行,政府首先应该从农村社区居民的实际情况出发,制定切实可行的实施方案并由内及外做好政策的宣传和普及;其次,应该切实履行公共服务职能以填补医疗卫生资源的空缺,为家庭医生签约服务在农村社区顺利推行提供保障。《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》显示,到2020年,中国60岁以上老年人口将达到2.48亿人,其中70%以上居住在农村<sup>[8]</sup>。人口老龄化对农村基层医疗卫生提出了更大的挑战。因此,家庭医生签约服务在农村的施行顺应了时代的需要,也有利于推进健康中国建设。

## 参考文献:

- [1]国务院医改办.关于推进家庭医生签约服务的指导意见[EB/OL].(2017-12-20).<http://www.nhfp.gov.cn>.
- [2]国家发展和改革委员会.关于2018年国民经济和社会发展计划执行情况与2019年国民经济和社会发展计划草案的报告[EB/OL].(2019-3-5).[http://www.gov.cn/xinwen/2019-03/17/content\\_5374496.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2019-03/17/content_5374496.htm).

- [3]侯进,陆新新,蔡利强.农村社区家庭医生责任制服务效果评价与对策探讨[J].中国全科医学,2016,19(10):1137-1142.
- [4]周晓容,邓靖,彭美华.农村地区家庭医生签约服务现状及对策研究[J].卫生经济研究,2018(4):52-55.

- [5]张广东. 豫东南地区乡村医生队伍建设中存在的问题及对策[J]. 中国卫生法制, 2017, 25(6): 65-68.
- [6]何俊曦, 李跃平. 福建省农村居民家庭医生签约服务知晓、签约及意愿[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(1): 51-56.
- [7]应红忠. 推进家庭医生签约服务工作的思考[J]. 健康中国, 2017(9): 36-37.
- [8]中国人口老龄办. 中国人口老龄化发展趋势预测报告. [EB/OL]. (2017-12-20). <http://www.nhfpc.gov.cn>.

## Research on Promoting Family Doctor Service in Rural Community Under the Concept of Service-oriented Government: Based on the Comparison of Rural Community Cases in Shanghai and Fujian

Chen Lanlan

(School of Public Administration, Fujian Normal University, Fuzhou 350007, China)

**Abstract:** Implementing family doctor contracting services is an important measure to promote healthy China. After understanding the implementation status of the family doctor contract service system in rural communities in China, the relatively mature rural community of Shanghai Pudong New Area L and the rural areas of Fujian Zhangzhou J, which are still in the initial exploration stage, are compared. This study proposes the shortcomings in the implementation of the signing service for family doctors in rural areas of J and analyzes the reasons for the shortcomings. It aims to emphasize the importance of the government in the implementation of the system. It is further proposed that the government should adhere to the “people-oriented” service concept on the one hand, comprehensively understand the medical and health needs of residents and do a good job of publicity; on the other hand, increase capital investment to fill the gaps in talents, medical equipment and medical and health infrastructure.

**Key words:** rural community; family doctor; contracting service